

Surdoses de GHB/GBL : mise en perspective et état des lieux des données récentes

Clément Gérome (OFDT), Cécile Chevallier (CEIP-A de Paris)

Contributeurs : Agnès Cadet-Taïrou, Thomas Nefau (OFDT), Anne Batisse et Samira Djezzar (CEIP-A de Paris), Nina Tissot (TREND Lyon), Grégory Pfau et Vincent Benso (TREND Paris)

NOTE N° 2018-01

SAINT-DENIS, AVRIL 2018

Cette note propose des éléments de contexte et de compréhension concernant l'augmentation actuelle des signaux sanitaires liés aux consommations de GHB/GBL constatée par les acteurs du soin et les professionnels du monde de la nuit et relayée par les médias. Elle synthétise les observations du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) concernant les consommations de GHB-GBL. Elle s'appuie également sur les données d'addictovigilance recueillies par le Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Paris.

GHB ET GBL, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule utilisée dans le cadre médical comme anesthésique et dans le traitement de la narcolepsie, qui agit sur les récepteurs GABA¹ comme l'alcool ou les benzodiazépines². Il possède une double action : sédative et amnésiante. Le GHB est utilisé

de manière détournée à des fins récréatives ; beaucoup plus rarement à des fins criminelles dans le cadre de tentatives de soumission chimique³ d'une personne par une autre (Djezzar *et al.*, 2009). Dans les années 1990, l'usage récréatif du GHB se développe dans les espaces

GHB et GBL, de quoi parle-t-on ?	1
Profils des usagers de GHB/GBL et espaces de consommation : dynamique de la diffusion	3
Une consommation initialement cantonnée à l'espace festif gay	3
Diffusion et privatisation des usages à la fin des années 2000	3
Regain d'intérêt et nouvelle diffusion du GHB/GBL à la fin de la décennie 2010	4
Mode d'acquisition et de consommation	4
Pluralité des contextes d'usage et des effets recherchés	5
Conséquences sanitaires	5
Augmentation des intoxications	5
Des comas qui touchent des populations différentes	7
Survenue de cas de dépendances	8
Conclusion	9
Bibliographie	10

1. Les récepteurs GABA, sont impliqués dans l'effet du neurotransmetteur GABA (acide gamma-amino-butérique) qui possède une activité inhibitrice sur le système nerveux central.

2. Classe de médicaments qui fournit la majorité des médicaments hypnotiques et anxiolytiques.

3. La soumission chimique est l'administration à des fins criminelles ou délictuelles d'une substance psychoactive à l'insu de la victime.

festifs du courant musical électronique (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2009). Par conséquent, il a été classé comme stupéfiant en France en 1999. Les effets du GHB apparaissent au bout de 30 minutes et durent de 2 heures à 4 heures. À faibles doses, il a un effet relaxant, désinhibant et euphorisant. À fortes doses, il entraîne une sédation et peut provoquer une dépression respiratoire ainsi qu'une perte de conscience, communément appelée *G-hole* par les individus familiers du produit, qui peut aller jusqu'à un coma profond (de plusieurs heures à plusieurs jours) et aboutir au décès.

Cependant, jusqu'à la fin des années 2000, le GHB acquiert surtout une notoriété à travers les mises en garde des usagers des clubs et des discothèques contre la diffusion de la « drogue du viol », allusion à son usage criminel⁴.

Le GBL (gamma butyrolactone) est un solvant industriel précurseur du GHB c'est-à-dire qu'une fois ingéré, ce dernier est métabolisé en GHB par l'organisme. La prise de GBL entraîne donc les mêmes effets que celle du GHB. En revanche, du fait d'une absorption (c'est-à-dire passage dans le sang) plus rapide, les effets apparaissent plus promptement que ceux du GHB (15 à 20 mn) et durent un peu moins longtemps (1 à 2 h environ). À partir de 2006, l'usage détourné du GBL remplace progressivement celui du GHB (Cadet-Taïrou *et al.*, 2008)⁵. Le GBL ne fait l'objet d'aucun classement juridique du fait d'une utilisation courante dans l'industrie (comme solvant à peinture ou pour le nettoyage des jantes de voiture, par exemple). La substitution du GHB par le GBL s'explique ainsi par son faible coût et sa facilité d'accès, malgré l'interdiction par l'État de sa cession et de sa vente au grand public en 2011, à la suite de cas d'hospitalisations occasionnés par des ingestions de GBL⁶. Si le nom usuel donné au produit reste le plus souvent « GHB » (Fournier *et al.*, 2010), d'où l'emploi du terme « GHB/GBL » dans cette note, c'est actuellement le GBL qui circule et qui est consommé.

GHB et GBL exigent tous deux un dosage extrêmement précis du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et la survenue d'une perte de connaissance. Quelques millilitres du produit sont suffisants dans le cadre d'un usage récréatif, c'est pourquoi le GBL doit théoriquement être dosé à la pipette. Sur certains sites Internet de vente du produit, la dose de GBL recommandée est de 1,5 à 2 ml toutes les deux heures (Fournier *et al.*, 2010). Cependant, ces doses sont également largement dépendantes de caractéristiques individuelles, mais aussi des interactions avec les autres substances psychoactives qui ont pu être consommées au cours de la même soirée.

Données de cadrage : une très faible prévalence d'usage en population générale

La prévalence d'expérimentation du GHB mesurée à la fin de l'adolescence (17 ans) s'élevait à 0,27 % en 2005, à 0,44 % en 2008 et 0,53 % en 2011 (Beck *et al.*, 2006 ; Legleye *et al.*, 2009 ; Spilka *et al.*, 2012). Malgré l'augmentation de la prévalence depuis 2005, l'expérimentation du GHB/GBL reste un phénomène extrêmement marginal chez les jeunes de 17 ans. De même, l'expérimentation du produit parmi les 15-30 ans atteint 0,3 % en 2010 (Beck et Richard, 2013). Du fait de la rareté de la consommation du produit à l'échelle de l'ensemble de la population, son usage n'est aujourd'hui plus mesuré par les enquêtes en population générale.

4. Largement mise en avant par les médias, l'utilisation du GHB à des fins de soumission chimique est en effet très minoritaire, l'écrasante majorité des consommations s'effectuant dans un cadre récréatif. Les produits les plus couramment utilisés en France à des fins de soumission chimique sont les benzodiazépines et l'alcool, comme le montre le dispositif d'observation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui recense tous les cas enregistrés de soumission chimique avec identification et dosage des substances en cause ([http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Soumission-chimique/\(offset\)/6](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Soumission-chimique/(offset)/6)).

5. Dans les milieux du clubbing homosexuel à Paris où le produit est principalement consommé (Cadet-Taïrou *et al.*, 2009 ; Fournier et Escots, 2010), il semble que dès 2007 seul le GBL circule (Halfen et Grémy, 2009).

6. L'interdiction concerne la vente et la cession au public de GBL en tant que matières premières, ainsi que des produits manufacturés en contenant une concentration supérieure à 10 % et/ou d'un volume de plus de 100 ml.

PROFILS DES USAGERS DE GHB/GBL ET ESPACES DE CONSOMMATION : DYNAMIQUE DE LA DIFFUSION

UNE CONSOMMATION INITIALEMENT CANTONNÉE À L'ESPACE FESTIF GAY

Au début des années 2000, le réseau d'observation TREND constate que l'usage de GHB/GBL dans le cadre de la mouvance techno⁷ est discret (Cadet-Taïrou *et al.*, 2008 ; Costes, 2010). La consommation de GHB/GBL est alors un phénomène bien spécifique, lié essentiellement au milieu du clubbing homosexuel⁸, principalement parisien. La population concernée est masculine, plutôt restreinte et socialement bien insérée⁹. Les consommateurs de GHB/GBL sont des hommes appartenant à des catégories socioprofessionnelles plutôt élevées et ayant déjà consommé d'autres drogues auparavant (Bello *et al.*, 2002 ; Bello *et al.*, 2004). Entre 2002 et 2005, la consommation de GHB/GBL semble s'amplifier dans les espaces festifs gays parisiens, mais reste confinée aux soirées les plus fermées au public hétérosexuel lesquelles autorisent une plus grande visibilité de la sexualité (Fournier *et al.*, 2010). Cette augmentation de l'usage récréatif du GHB/GBL s'accompagne d'un accroissement des *G-holes* liés à des surdoses au sein des établissements festifs gays parisiens qui s'adaptent en aménageant des espaces de récupération (*chill out*) (Cadet-Taïrou *et al.*, 2008).

L'augmentation du nombre des accidents liés à des consommations de GHB/GBL observée par le dispositif TREND au début des années 2000 concerne également d'autres pays de l'Union européenne comme la Suède et les Pays-Bas (Hillebrand *et al.*, 2008).

DIFFUSION ET PRIVATISATION DES USAGES À LA FIN DES ANNÉES 2000

À partir du milieu des années 2000, l'usage du GHB/GBL s'étend aux espaces festifs gay et gay friendly¹⁰ de plusieurs métropoles régionales françaises investiguées par le dispositif TREND (Bordeaux, Lille, Toulouse et Marseille), où l'absence d'un milieu festif exclusivement homosexuel favorise le brassage entre différentes populations. Le GHB/GBL touche ainsi, à la fin des années 2000, le public plus large des clubs et les discothèques (y compris hors de la mouvance techno) (Delile et Rahis, 2009 ; Fournier *et al.*, 2010 ; Hoareau *et al.*, 2009 ; Suderie, 2009), en particulier des consommateurs plus jeunes et moins expérimentés, qui trouvent dans ce produit une alternative peu onéreuse à l'alcool qu'ils consomment habituellement. Autrement dit, « à travers les établissements dits gay friendly, certains usages peuvent être repris par des groupes plus larges de personnes familières des psychotropes. » (Cadet-Taïrou *et al.*, 2010).

Toutefois, l'implantation de la consommation dans les espaces gay friendly des métropoles régionales reste plus progressive et plus discrète qu'à Paris, notamment du fait que les « débordements » pouvant découler de l'usage du GHB/GBL (tels les comas ou les attitudes explicitement « sexuelles ») survenant dans les lieux publics y sont moins tolérés (Cadet-Taïrou *et al.*, 2010 ; Fournier *et al.*, 2010). Cependant, la survenue de comas groupés chez de jeunes usagers festifs (dont plusieurs sont mineurs) à Montpellier en 2009 entraîne la médiatisation du phénomène. Plusieurs articles de journaux¹¹ mentionnent alors les accidents liés à la consommation du produit.

Les nombreux cas de *G-holes* provoqués par des surdoses dans les établissements festifs publics (bars et discothèques) gays sont relayés par la presse et font l'objet de démarches de prévention ciblant le produit. En 2009, une campagne de prévention est menée par le dispositif « Fêtez Clairs » à Paris auprès des établissements festifs pour sensibiliser au danger du GHB/GBL. La mauvaise gestion de sa consommation est de moins en moins tolérée, le produit n'attire plus de nouveaux usagers et les consommateurs en font davantage usage hors de l'espace festif public et plutôt en contexte privé (Cadet-Taïrou *et al.*, 2010 ; Costes, 2010 ; Fournier *et al.*, 2010). L'intensification des consommations de GHB/GBL en espace privé est également liée au développement du chemsex à la fin des années 2000, c'est-à-dire des pratiques de consommation de substances psychoactives dans

7. À l'époque la mouvance techno relève exclusivement de l'espace festif alternatif (free parties, raves, etc.) et n'a pas encore atteint l'espace festif dit commercial (clubs, discothèques, etc.).

8. Le clubbing homosexuel est une composante de l'espace festif gay (lequel comprend d'autres types d'établissements comme les bars). Cet espace ne concerne pas les personnes homosexuelles en général. Il s'agit des personnes qui fréquentent le milieu de la fête et notamment les cercles urbains gays où une attention particulière est prêtée au corps et aux rapports sexuels.

9. L'insertion sociale s'apprécie notamment par la disponibilité d'un logement et l'accès aux droits sociaux, mais surtout ici par l'accès à des revenus du travail stables voire confortables et l'ancrage dans la communauté.

10. L'espace festif gay friendly désigne les établissements et/ou les événements non réservés aux gays mais où ces derniers jouent un rôle prépondérant dans l'organisation des tendances.

11. Voir, par exemple, l'article du quotidien Le Monde du 02/10/2009 intitulé GHB, GBL : une drogue qui fait des ravages dans les soirées (http://www.lemonde.fr/vous/article/2009/05/12/ghb-gbl-une-drogue-qui-fait-des-ravages-dans-les-soirees_1192043_3238.html#UuVb1mlkmcZhWXXO.99) ou la dépêche AFP reprise par le quotidien Le Figaro du 12/04/2009 intitulée Montpellier/GBL : 7 ados hospitalisés (<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/04/12/01011-20090412FILWWW00122-montpelliergb-7-ados-hospitalises.php>).

le cadre de relations sexuelles organisées à domicile par une frange du milieu gay (Batisse *et al.*, 2016 ; Milhet et Néfau, 2017). Cette tendance est accompagnée par l'émergence de nouvelles modalités de rencontres via des sites Internet et des applications mobiles géolocalisées. Plusieurs enquêtes font état de la place centrale occupée par le GHB/GBL dans la palette des produits consommés lors de ces sessions chemsex en appartement (Fournier *et al.*, 2010 ; Milhet *et al.*, 2017).

Entre 2010 et 2015, les observations du réseau TREND confirment la baisse de la visibilité des problèmes consécutifs à l'usage du produit dans les espaces festifs. Toutefois, il est délicat d'expliquer cette baisse uniquement par une diminution effective des consommations. D'autres facteurs peuvent également rentrer en compte comme la meilleure maîtrise du dosage par les usagers familiers du produit.

REGAIN D'INTÉRÊT ET NOUVELLE DIFFUSION DU GHB/GBL À LA FIN DE LA DÉCENNIE 2010

Depuis 2015, le produit semble connaître un nouveau cycle de diffusion vers l'espace festif commercial notamment lors des soirées gay friendly, où il est consommé par une population mixte, jeune et hétérosexuelle. Cet épisode est relativement semblable à celui survenu 10 ans plus tôt. Des consommations sont observées dans les clubs et discothèques par les sites TREND de Paris, de Lyon et de Bordeaux :

« On observe des personnes en milieu festif, hors sexe, qui consomment. Auparavant, les gens disaient consommer de la MDMA et de la coke pour danser, le reste pour baiser. Aujourd'hui, le GBL arrive sur le dancefloor. » (Médecin, groupe focal sanitaire, Paris 2017).

À Paris et à Lyon, cette diffusion s'inscrit dans la tendance plus générale, également observée à Lille, Marseille ou Bordeaux, au développement d'une offre festive « alternative » dans le centre des villes. Cette offre se traduit par l'organisation d'événements dans des salles, des clubs ou des bars proposant un éventail de musiques électroniques plus variées que les programmations des boîtes de nuit généralistes. Dès 2014, les observations menées par le dispositif TREND montrent qu'au sein de ces événements festifs alternatifs se côtoient les familiers de la scène alternative et diverses autres catégories de publics relevant plutôt du milieu commercial (clubs, discothèques, etc.) (Cadet-Taïrou *et al.*, 2016).

À Paris, cet espace festif alternatif de plus en plus hybride attire ainsi différentes populations : les clubbers mélomanes séduits par la programmation musicale, les teuffeurs en quête de lieux alternatifs où la consommation de drogue est tolérée, des étudiants attirés par des prix relativement réduits, le public LGBTQ¹² par l'ambiance LGBTQ friendly, etc. (Pfau et Péquart, à paraître).

Le site TREND lyonnais constate également une porosité croissante entre les scènes musicales commerciales généralistes et alternatives (en matière d'ambiance, de programmation) favorisant le mélange des publics et la mixité des consommations. Dans ce contexte, la présence du GHB/GBL semble se renforcer depuis cinq ans « à toutes les étapes des nuits festives : en before¹³, en soirée, et en after¹⁴, dans les espaces collectifs de danse comme dans les espaces de sexualité » (Tissot, 2017 ; Tissot, à paraître).

MODE D'ACQUISITION ET DE CONSOMMATION

En raison de son classement comme produit stupéfiant en 1999, le GHB est progressivement remplacé par le GBL (Cadet-Taïrou *et al.*, 2008). Ce dernier se caractérise par son faible prix et sa facilité d'accès. Dès 2007, le dispositif TREND indique que la vente sur Internet est le premier moyen d'approvisionnement pour le GBL (Cadet-Taïrou *et al.*, 2010). Il y est acheté sans difficulté, le plus souvent en tant que solvant industriel (Cadet-Taïrou *et al.*, 2009). Après réception, le bidon est stocké au réfrigérateur. Sur Internet, le prix du GBL n'a pas sensiblement évolué depuis 2007 et se situe aujourd'hui dans une fourchette comprise entre 40 et 70 euros le demi-litre.

Le produit envoyé est étiqueté selon l'usage allégué (décapant pour meubles par exemple), par les distributeurs sur Internet.

12. LGBTQ est un acronyme signifiant Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre, Queer.

13. Before : Réunion festive précédant la sortie vers l'événement festif.

14. After : Réunion festive organisée l'intérieur des clubs ou en espace privé, après la soirée, en fin de nuit, à partir de 6 ou 7 heures du matin (heures de fermeture des clubs) et jusqu'à midi. C'est le prolongement de la fête, mais dans une ambiance plus calme.

Le GHB, incolore et inodore et le GBL, incolore, sont facilement transportables par les usagers dans les établissements festifs. Le plus souvent, le produit est transporté dans les lieux publics à l'intérieur d'une bouteille d'eau, d'une pipette, d'une seringue ou, plus rarement, dans une fiole de poppers. Un conditionnement inapproprié peut être source de mauvais dosages. À l'intérieur du lieu festif, le contenu de la pipette ou de la seringue est déversé dans une petite bouteille d'eau achetée sur place, dans laquelle on ajoute du sirop pour masquer le goût (Delile *et al.*, 2009) du GHB ou du GBL et l'haleine désagréable qu'ils entraînent (Cadet-Taïrou *et al.*, 2009 ; Fournier *et al.*, 2010).

D'après les observations collectées par le dispositif TREND à Paris et à Lyon en 2016 et 2017 (Batisse *et al.*, 2016 ; Cadet-Taïrou *et al.*, 2015 ; Pfau *et al.*, à paraître), le GHB/GBL est partagé entre consommateurs venus avec leur propre produit et fait très rarement l'objet d'une revente en établissement. Toutefois lorsque c'est le cas, il est parfois vendu par dose unitaire de 10 euros et conditionné en pipette. Le contenu de ces pipettes est versé dans les verres au fur et à mesure de la soirée.

PLURALITÉ DES CONTEXTES D'USAGE ET DES EFFETS RECHERCHÉS

Les effets recherchés, quelles que soient les époques, diffèrent en fonction des populations qui consomment le produit et les contextes d'usage.

Au sein des espaces festifs techno, les motivations des jeunes usagers (18-25 ans), garçons ou filles, sont liées à la recherche d'effets semblables à ceux de la MDMA (d'où le nom d'« ecstasy liquide » parfois donné au GHB/GBL) : euphorie, intensification des perceptions, sentiment de bien-être, empathie, désinhibition, mais également relaxation. Ces usagers consomment souvent le GHB/GBL en association avec d'autres produits comme par exemple l'alcool pour un effet potentialisateur ou des stimulants, le plus souvent de la cocaïne, afin de contrebalancer certains effets comme l'endormissement (sur les conséquences de ces associations, voir p. 7).

Pour les personnes appartenant à une partie de la communauté LGBTQ, les motivations varient avec le contexte d'usage : festifs (lieux publics festifs comme les bars et les clubs) ou sexuels (lieux privés, backrooms, etc.) (Cadet-Taïrou *et al.*, 2009). Dans le cadre festif, les effets recherchés ne diffèrent pas de ceux mis en avant par les autres groupes de consommateurs (voir supra). Lors de parties sexuelles privées, le GHB/GBL est utilisé à des fins de stimulation du désir sexuel de par l'amplification des sensations physiques et tactiles qu'il procure. Sa consommation s'inscrit également dans une recherche d'endurance et de performance sexuelle (Fournier *et al.*, 2010 ; Milhet *et al.*, 2017).

CONSÉQUENCES SANITAIRES

Les dernières données du dispositif d'aide à distance Drogues Info Service de Santé publique France, montrent un accroissement récent des préoccupations du public – ce peut être des usagers, l'entourage des usagers ou des personnes qui s'interrogent sur les risques – autour du GHB/GBL et particulièrement marqué à partir de novembre et décembre 2017, soit en amont de la médiatisation concernant les cas de comas intervenus fin 2017 et début 2018 à Paris.

Les conséquences sanitaires peuvent être liées à une intoxication aiguë ou découler d'un usage régulier du produit.

AUGMENTATION DES INTOXICATIONS

À des doses élevées ou en polyconsommation, l'intoxication aiguë au GHB/GBL peut entraîner une perte de conscience, communément appelée G-hole, de profondeur variable et une dépression respiratoire, avec un risque de décès. Il existe une variation des effets du GHB/GBL en fonction des individus.

Entre 2005 et 2009, 177 cas de problèmes sanitaires¹⁵ liés au GHB/GBL (essentiellement des intoxications et des dépendances) ont été évalués par le réseau national d'addictovigilance. Une mise à jour de cette enquête a identifié 34 nouveaux cas dont 28 intoxications aiguës (comas) dont un décès ont été recensés de 2009 à 2011

15. Ces signalements de problèmes sanitaires (ou notifications spontanées) sont colligés dans le cadre du dispositif de surveillance NOTS qui recueille les cas de pharmacodépendance ou d'abus transmises au réseau des CEIP-A qui les transmettent à l'ANSM.

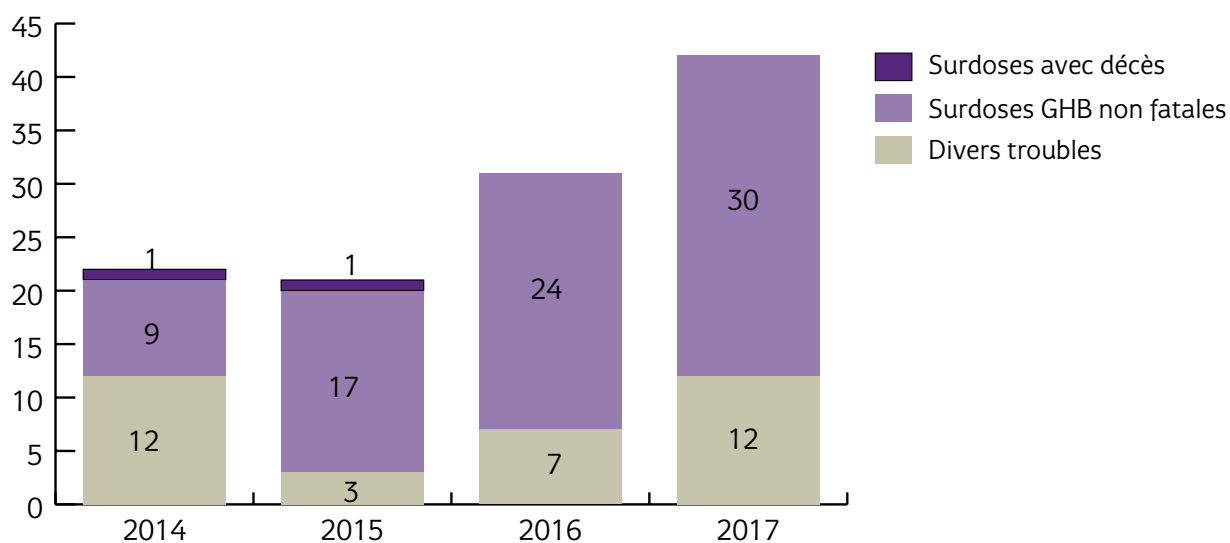
(Dematteis *et al.*, 2012).

Le CEIP-A de Paris constate depuis 2014 une augmentation du nombre de signalements de problèmes sanitaires en rapport avec le GHB/GBL en région parisienne (au total, 116 cas de prises en charge à la suite d'une surdose menant à un coma, d'une demande de sevrage ou d'un trouble de l'usage). Celle-ci est largement imputable à l'accroissement des cas de comas pour lesquels la consommation de GHB/GBL est incriminée. En Île-de-France, ce nombre passe de 9 en 2014 à 30 en 2017 (voir Figure 1). Parallèlement, la part des cas de comas liés au GHB/GBL dans l'ensemble de ceux liés à l'usage de drogues toutes substances confondues (hors alcool) double entre 2014 (13 %) et 2017 (27 %)16.

Les 116 cas de problèmes sanitaires liés au GHB/GBL recensés par le CEIP-A de Paris entre 2014 et 2017 concernent une population essentiellement masculine (89 %), avec un âge médian de 32 ans (au minimum 18 ans, au maximum 57 ans). La presque totalité d'entre eux (93 %) avaient déjà consommé des substances psychoactives antérieurement ou au moment de leur prise en charge, principalement des psychostimulants – comme des amphétamines (29 %), de la cocaïne (27 %) ou des cathinones17 (17 %) – et plus rarement du cannabis (13 %). Dans les cas de surdoses, le GHB/GBL était le seul agent détecté dans les fluides biologiques dans 29 % des cas.

Depuis 2011, l'enquête nationale DRAMES18, menée par le CEIP-A de Grenoble avec le soutien de l'ANSM fait état en moyenne d'un à deux décès tous les ans où le GHB/GBL est impliqué seul ou de façon prédominante. En 2015, un décès était dû au seul GHB. Le produit était en outre impliqué de manière prédominante dans un autre cas de décès et de manière codominante dans un troisième cas.

Figure 1 - Évolution des cas de problèmes sanitaires (notifications spontanées) et de décès enregistrés par le CEIP-A de Paris, où le GHB/GBL est incriminé, de 2014 à 2017



Note : le schéma différencie les intoxications (dans le cas du GHB/GBL, toutes correspondent à des surdoses et à des comas, ces termes décomptant ici la même chose) et les notifications relevant d'autres causes (sevrages et troubles de l'usage, tentative de suicide).

Sources : NOTS, CEIP-A Paris, DRAMES

16. Ce phénomène semble également se confirmer à l'échelle européenne puisqu'en 2015 le GHB/GBL est le troisième produit incriminé lors d'un passage aux urgences dans les hôpitaux sentinelles (Rapport européen sur les drogues, 2017).

17. Les cathinones de synthèse (par exemple la méphédrone, la 4-MEC, la MDPV...) forment une classe de produit qui ont une structure chimique qui imite celle de la cathinone, une substance stimulante naturelle psychoactive contenue dans le khat, un arbuste africain.

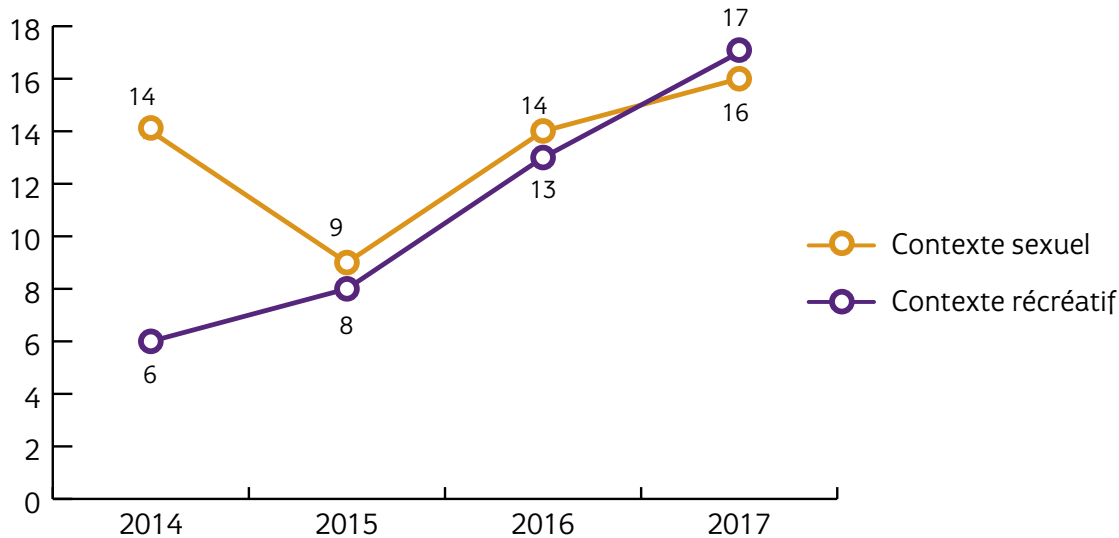
18. Mise en place chaque année depuis 2002, l'enquête DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances) a pour objectif de recenser les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier les substances impliquées, d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès.

DES COMAS QUI TOUCHENT DES POPULATIONS DIFFÉRENTES

L'augmentation du nombre de cas sanitaires ne concerne pas les différents espaces de consommation et les différentes populations consommatrices de GHB/GBL de la même manière.

Le nombre de cas en espace festif (contexte récréatif sur la figure 2) augmente fortement entre 2014 et 2017, passant de 6 cas en 2014 à 17 en 2017.

Figure 2 - Évolution du nombre de notifications concernant le GHB/GBL, reçues par le CEIP-A de Paris selon le contexte de l'usage, entre 2014 et 2017



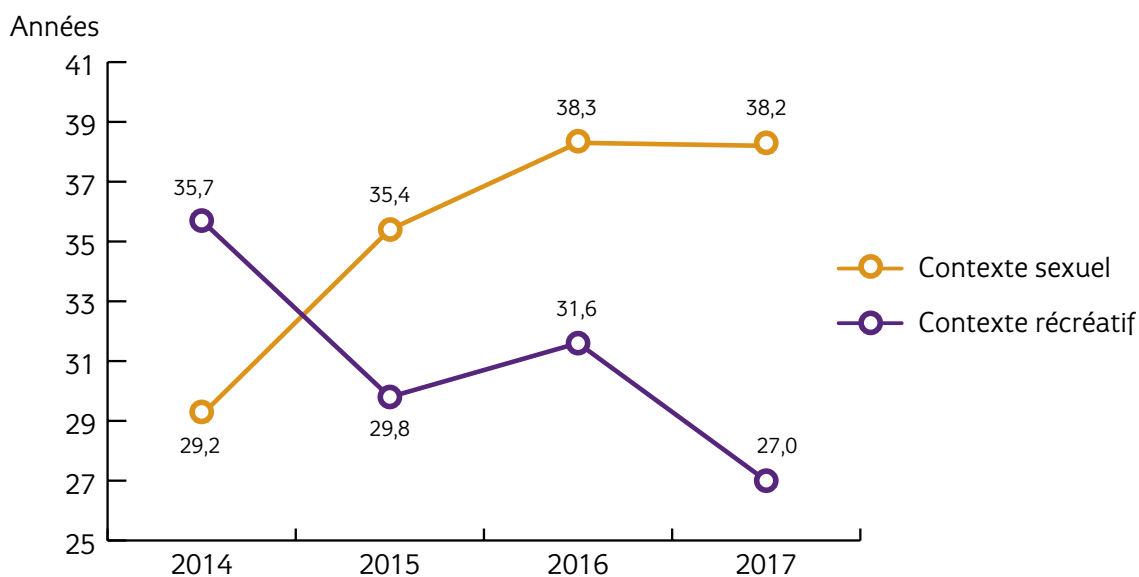
Note : Seules sont comptabilisées les notifications pour lesquelles le contexte d'usage est connu (8 cas non renseignés sur la période). En plus des cas comptabilisés dans la figure ci-dessus, 5 cas correspondaient à une recherche d'anxiolyse, 5 cas relevaient d'une ingestion accidentelle de GHB/GBL et 1 cas était une tentative de suicide.

Source : NOTS, CEIP-A Paris

Ces cas concernent des usagers de plus en plus jeunes, l'âge moyen passe ainsi de 36 ans en 2014 à 27 en 2017 (voir figure 3). Ces nouveaux usagers, qui se font généralement « offrir » le produit par un tiers, sont très souvent peu familiers des dosages précis nécessaires à une consommation récréative. De plus, ils associent régulièrement le GHB/GBL avec d'autres substances, notamment l'alcool, qui agissent sur les mêmes récepteurs du système nerveux et augmentent les risques de coma et potentialisent les risques sanitaires.

L'évolution du nombre de cas en contexte sexuel en Île-de-France est relativement stable. Sur l'ensemble de la période, ce nombre augmente peu, passant de 14 cas en 2014 à 16 cas en 2017. Les observations compilées par le dispositif TREND amènent à faire l'hypothèse que cette stabilité est liée au fait que les usagers en contexte sexuel, plus âgés, disposent d'une meilleure connaissance des dosages, et que les plus expérimentés d'entre eux transmettent leurs savoirs aux novices. Contrairement à la situation en contexte festif, l'âge moyen des consommateurs ayant fait un coma en contexte sexuel (ou présentant une dépendance pour quelques cas) croît fortement : 29 ans en 2014 contre 38 ans en 2017 (figure 3). Là encore, des investigations seraient nécessaires pour interpréter cette évolution : pratiques de chemsex se recentrant sur les plus âgés ? Usage préférentiel d'autres substances (cathinones par exemple) par les plus jeunes ? Survenue d'une dépendance chez les plus âgés ? Dans la continuité de la synthèse publiée par l'OFDT en 2017 (Milhet et Néfau, 2017), l'OFDT et plusieurs organismes de recherche ont engagé des études qui devraient apporter des éléments de réponse à ces questions.

Figure 3 - Évolution de l'âge moyen des personnes ayant été prises en charge à la suite d'une intoxication au GHB/GBL en fonction du contexte de consommation



Source : NOTS, CEIP-A Paris

SURVENUE DE CAS DE DÉPENDANCES

L'usage problématique du GHB/GBL ne se limite pas aux cas de comas. Doté d'un fort potentiel addictif, le GHB/GBL peut entraîner une dépendance lorsqu'il est consommé régulièrement, comme en témoignent les données relevées par le CEIP-A de Paris (voir figure 1, 34 cas au total) et certains usagers.

« Cela fait déjà pas mal de temps qu'il m'arrive de temps en temps de prendre du GBL à certaines occasions... Bien que je connaisse particulièrement bien ce produit (effets, dosage, risque de dépendance...), suite à une épreuve difficile dans ma vie dernièrement je me suis lâché sur ma consommation... Cela fait une semaine que je me suis rendu compte que j'ai développé une dépendance : Une prise toutes les deux heures le jour, et la nuit des prises un peu plus grosses afin de pouvoir dormir par deux tranches de 4h et une de deux heures. Ces derniers jours, j'ai essayé de stopper net ma consommation qui fut un échec : tremblement, irritable, ayant perdu ma joie de vivre naturelle, impossible de dormir, angoisses... Du coup, j'essaie progressivement de réduire les doses...Sinon, en cas d'échec, je ne sais pas quoi faire... » (source : forum Psychoactif)

Celle-ci se manifeste par une tolérance¹⁹ accrue, une envie irrépressible d'en prendre à nouveau (craving) et un syndrome de sevrage en cas d'arrêt de la consommation (Dematteis *et al.*, 2012 ; Karila *et al.*, 2009). Elle peut s'accompagner d'une symptomatologie psychiatrique (anxiété, dépression, irritabilité...). Les symptômes du sevrage, qui apparaissent généralement entre quelques heures après la dernière prise de GHB et jusqu'à 72 heures après la dernière prise de GBL, sont similaires à ceux observés lors d'un sevrage des benzodiazépines ou de l'alcool (hypertension artérielle, insomnie, anxiété, tremblements, tachycardie, et parfois convulsions, hallucinations visuelles et auditives). L'usage régulier du GHB expose également à des complications psychiatriques (états psychotiques aigus, troubles paranoïdes ou encore dépressifs) (Dematteis *et al.*, 2012 ; Karila *et al.*, 2009).

19. Nécessité d'augmenter les doses pour obtenir un effet identique.

CONCLUSION

L'historique des consommations hors cadre médical et des conséquences de l'usage du GHB/GBL en France met en lumière le processus de diffusion de ce produit entre différents groupes de consommateurs de substances psychoactives à visée récréative. Originellement consommé par une minorité d'homosexuels amateurs de pratiques spécifiques au sein de l'espace festif gay parisien, la présence du GHB/GBL se banalise dans le contexte des rencontres sexuelles entre hommes à domicile et dans l'espace festif gay friendly, dès 2006 à Paris, et à partir de 2008 en province, entraînant un accroissement des comas. Si ces accidents semblent perdre de leur visibilité au cours des années suivantes, ils se développent à nouveau à partir de 2017.

La vague actuelle d'hospitalisations succède donc à une première série d'accidents qui a eu lieu à la fin des années 2000. Cependant, contrairement à ce qui peut être observé pour des substances traditionnelles telles que la cocaïne ou les poppers, qui ont connu un processus semblable de diffusion entre populations, le niveau de consommation de GHB/GBL dépend moins de la disponibilité du produit (toujours forte sur Internet) que des reconfigurations des espaces festifs. Ces reconfigurations favorisent l'expérimentation de GHB/GBL par de nouveaux usagers qui, quels que soient leurs profils, ont une faible connaissance du produit et des risques. Peu familiers des dosages précis indispensables à une consommation « récréative », ils associent en outre le GHB/GBL à d'autres substances, notamment l'alcool, ce qui accroît considérablement les risques d'intoxications.

Ainsi, la recrudescence actuelle des comas qui a fait réagir les professionnels organisateurs de soirées et a fait l'objet d'une forte couverture médiatique, découle d'un processus semblable à celui observé il y a près de dix ans. Ce processus repose sur des cycles de diffusion du GHB/GBL auprès des nouvelles générations fréquentant les espaces festifs.

Les composantes du dispositif TREND

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT s'attache depuis 1999 à détecter les phénomènes émergents et les tendances récentes dans le champ des drogues illicites, qu'il s'agisse des produits, de l'offre, des modes d'usage ou des profils de consommateurs.

Pour remplir sa mission d'observation, TREND s'appuie en premier lieu sur un réseau de huit coordinations locales (Bordeaux, Marseille, Lille, Lyon, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Les outils de recueil utilisés sont essentiellement qualitatifs : observations ethnographiques menées en continu dans les espaces festif et urbain ; questionnaires qualitatifs destinés aux structures ou associations en contact avec les usagers de drogues (CAARUD) ; groupes focaux (« sanitaires », « répressifs »), qui visent à dresser des diagnostics rapides de la situation avec des professionnels du champ.

Dans ce cadre sont également réalisées des investigations thématiques qualitatives ou quantitatives destinées à approfondir un sujet, de même qu'un recueil régulier des prix de vente de détail des principales substances illicites (Baromètre « prix »). TREND s'appuie également sur : SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), dispositif d'observation de la composition des produits illicites ; des enquêtes quantitatives récurrentes, notamment l'enquête OFDT/DGS ENa-CAARUD, réalisée auprès des usagers des structures de réduction des risques labellisées CAARUD tous les deux ans depuis 2006 ; les éléments qualitatifs mentionnés par les CAARUD dans leurs rapports d'activité ; l'utilisation des résultats de systèmes d'information pilotés par les CEIP-A et l'ANSM, de l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) et de l'INPS (Institut national de police scientifique) et enfin des autres enquêtes de l'OFDT. En outre, depuis 2010, le dispositif s'est attaché à construire des outils adaptés pour mener une observation dans les espaces virtuels d'Internet, travail qui s'est concrétisé dans le cadre du projet européen I-TREND.

BIBLIOGRAPHIE

- Batiste A., Peyrière H., Eiden C., Courné M.-A., Djezzar S. (2016) Usage de psychostimulants dans un contexte sexuel : analyse des cas rapportés au Réseau français des centres d'addictovigilance. Évaluation des risques liés à la pratique du SLAM. *Thérapie*, Vol. 71, n° 5, p. 447-455.
- Beck F., Legleye S., Spilka S. (2006) Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque. *Tendances*, OFDT, n° 49, 4 p.
- Beck F., Richard J.B. (Dir.) (2013) *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètre Santé, 344 p.
- Bello P.-Y., Toufik A., Gandilhon M., Giraudon I. (2002) Phénomènes émergents liés à l'usage de drogues en France en 2001. *Tendances*, OFDT, n° 23, 4 p.
- Bello P.Y., Toufik A., Gandilhon M., Giraudon I. (2004) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Cinquième rapport national du dispositif TREND*. Saint-Denis, OFDT, 271 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Toufik A., Évrard I. (2008) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006. Huitième rapport national du dispositif TREND*. Saint-Denis, OFDT, 189 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M. (2009) Usages de GHB et GBL. Données issues du dispositif TREND. Note n° 09-3. Saint-Denis, OFDT, 7 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Lahaie E., Chalumeau M., Coquelin A., Toufik A. (2010) *Drogues et usages de drogues en France. État des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND*. Saint-Denis, OFDT, 281 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T. (2015) Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015). *Tendances*, OFDT, n° 105, 6 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T., Milhet M., (2016) Substances psychoactives en France : tendances récentes (2015-2016). *Tendances*, OFDT, n° 115, 8 p.
- Costes J.-M. (Dir.) (2010) *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*. Saint-Denis, OFDT, 194 p.
- Delile M., Rahis A.-C. (2009) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007. Tendances récentes sur le site de Bordeaux*. Saint-Denis, OFDT ; CEID, 97 p.
- Dematteis M., Pennel L., Mallaret M. (2012) Données actuelles sur le gamma-hydroxybutyrate (GHB), la gamma-butyrolactone (GBL) et le 1,4-butanediol (1,4-BD). *La Revue du Praticien*, Vol. 62, n° 5, p. 669-672.
- Djezzar S., Questel F., Burin E., Dally S. (2009) Chemical submission: results of 4-year French inquiry. *International Journal of Legal Medicine*, Vol. 123, n° 3, p. 213-219.
- Fournier S., Escots S. (2010) *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais. Enquête ethnographique à Paris et Toulouse en 2007-2008*. Saint-Denis, OFDT, 172 p.
- Halfen S., Grémy I. (2009) *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2008*. Paris, ORS Ile-de-France, 162 p.
- Hillebrand J., Olszewski D., Sedefov R. (2008) *GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study*. Lisbon, EMCDDA, coll. Thematic Papers, 31 p.
- Hoareau E., Vernier S., Zurbach E. (2009) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007. Tendances récentes sur le site de Marseille*. Saint-Denis, OFDT ; AMPTA, 70 p.

Karila L., Novarin J., Megarbane B., Cottencin O., Dally S., Lowenstein W., Reynaud M. (2009) Acide gamma-hydroxy-butyrique (GHB) : plus qu'un agent de soumission chimique, une véritable source d'addiction. *La Presse Médicale*, Vol. 38, n° 10, p. 1526-1538.

Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C. (2009) Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. *Tendances*, OFDT, n° 66, 6 p.

Milhet M., Néfau T. (2017) *Chemsex, slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH*. Saint-Denis, OFDT, coll. Théma TREND, 32 p.

Pfau G., Péquart C. (à paraître) *Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en 2017*. Saint-Denis, OFDT ; Association Charonne.

Spilka S., Le Nézet O., Tovar M.-L. (2012) Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*, OFDT, n° 79, 4 p.

Sudérie G. (2009) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2008. Tendances récentes sur le site de Toulouse*. Toulouse, Graphiti - CIRDD Midi-Pyrénées, 86 p.

Tissot N. (2017) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2016. Tendances récentes sur le site de Lyon*. Lyon, Association ARIA - CAARUD RuptureS, 69 p.

Tissot N. (à paraître) *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2017. Tendances récentes sur le site de Lyon*. Lyon, Association ARIA - CAARUD RuptureS.

Relecteurs : Caroline Masson, Michel Gandilhon, Julie-Emilie Adès, Julien Morel d'Arleux, Ivana Obradovic (OFDT)

Bibliographie : Isabelle Michot

Maquette : Frédérique Million
